**Ekspert radzi, jak zapobiegać alergii pokarmowej**

**Alergia pokarmowa to coraz częstszy problem u dzieci. Niełatwo ją leczyć, ale znamy czynniki, które zwiększają prawdopodobieństwo jej pojawienia się. Ekspert – dr Katarzyna Zabłocka-Słowińska z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, podpowiada, jak zapobiegać alergii u niemowląt z grupy podwyższonego ryzyka jej wystąpienia.**

Alergia to nieprawidłowa odpowiedź immunologiczna organizmu na spożyty składnik pokarmowy. Upraszczając – układ odpornościowy człowieka reaguje agresywnie na całkiem niewinny składnik zawarty w pożywieniu. Atakuje coś, co powinien tolerować. W konsekwencji może prowadzić to do wystąpienia różnorodnych objawów – ze strony układu pokarmowego, oddechowego czy skóry.

**Częstość alergii rośnie – według Światowej Organizacji Alergii (WAO), schorzenie to może dotyczyć** **nawet 40% osób na świecie**. Nawet do 8% dzieci i niemowląt może cierpieć na nadwrażliwość pokarmową, czyli alergię na składniki zawarte w pożywieniu lub ich nietolerancję.

Alergię pokarmową wywołać może niemal każdy produkt, w praktyce niektóre uczulają jednak znacznie częściej. Do tej grupy zdecydowanie należy mleko krowie i jego przetwory. **Alergia na białka mleka krowiego może występować nawet u 2-5% niemowląt i dzieci w wieku przedszkolnym**.

**Czy Twoje dziecko będzie miało alergię?**

Wystąpienia alergii u dziecka nie da się przewidzieć ze stuprocentową pewnością. Wiemy jednak, że najmłodsi są szczególnie podatni na jej pojawienie się. Związane jest to z niedojrzałością ich układu odpornościowego i pokarmowego, które jeszcze długo po narodzinach będą się rozwijać. Znamy też czynniki, które zwiększają ryzyko, że alergia u danego dziecka wystąpi. Wystarczy odpowiedzieć sobie na kilka prostych pytań, by sprawdzić, czy maluszek znajduje się w grupie podwyższonego ryzyka alergii.

1. **Czy ktoś z bliskiej rodzinie dziecka, rodzice lub rodzeństwo, cierpi na alergię?**

TAK – ryzyko rośnie

Predyspozycja do alergii jest dziedziczna. Występowanie alergii w najbliższej rodzinie dziecka zwiększa ryzyko wystąpienia tego schorzenia również u maluszka nawet ponad 5-krotnie.

**2. Czy dziecko to chłopiec?**

TAK – ryzyko rośnie

Chłopcy mogą być bardziej narażeni na wystąpienia alergii pokarmowej – np. alergia na orzeszki ziemne poniżej 4. roku życia występuje aż 5 razy częściej u chłopców niż u dziewczynek.

**3. Czy maluszek przyszedł na świat metodę cięcia cesarskiego?**

TAK – ryzyko rośnie

Mikrobiota jelitowa, czyli rodzaj bakterii zamieszkujących przewód pokarmowy dziecka, może mieć wpływ na ryzyko pojawienia się alergii. Poród metodą cesarskiego cięcia może predysponować do alergii, gdyż utrudnia zasiedlenie jelit niemowlęcia przez korzystne baterie.

**4. Czy maluszek przyszedł na świat jesienią lub zimą?**

TAK – ryzyko rośnie

Dzieci, które urodziły się wiosną lub latem we wczesnym dzieciństwie rzadziej cierpią na alergię pokarmową. Może to wynikać z faktu, że są one w większej mierze wystawione na słońce, które pozwala na produkcję w skórze witaminy D. Niedobór tego składnika może zwiększać prawdopodobieństwo alergii u dziecka.

**Jak zapobiegać alergii u dziecka? Rady eksperta**

Nawet jeśli kilka odpowiedzi na powyższe pytania było twierdzących, nie oznacza to wcale, że dziecko musi w przyszłości mieć alergię. Na profilaktykę nigdy nie jest jednak za wcześnie. Jeśli wiadomo, że maluszek znajduje się w grupie podwyższonego ryzyka alergii, warto już w okresie ciąży i pierwszych miesiącach życia dziecka podjąć odpowiednie działania. Mogą one ograniczyć prawdopodobieństwo wystąpienia tej choroby. **Co warto zrobić radzi** **dr Katarzyna Zabłocka-Słowińska, dietetyk z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu**.

*Jeszcze do niedawna przyjmowano, że w prewencji alergii u niemowląt, zwłaszcza w grupach ryzyka, kobiety ciężarne i karmiące piersią powinny stosować odpowiednią dietę. Aktualnie nie potwierdza się zasadności takiego postepowania, a doniesienia naukowe wskazują nawet na jego odwrotny efekt - zwiększenie ryzyka zachorowania na alergię w przypadku dziecka, którego matka podczas ciąży i/lub karmienia piersią prowadziła dietę eliminacyjną.* – mówi ekspert. *Istnieją jednak potwierdzone naukowo działania, które warto podjąć u dzieci z grupy ryzyka alergii.* – dodaje.

1. **Probiotyki i prebiotyki.** Kobiety ciężarne w ostatnim trymestrze mogą po konsultacji z lekarzem rozpocząć przyjmowanie określonych aktywnych kultur dobroczynnych bakterii (np. *Lactobacillus GG*). To samo dotyczy prebiotyków, czyli składników sprzyjających namnażaniu się w jelicie „dobrych” bakterii.

2. **Karmienie piersią.** Wyłączne karmienie piersią do 6. miesiąca życia jest najlepszą metodą żywienia niemowlęcia, zapewniającą mu optymalny wzrost i rozwój. Ponadto, zalecane jest, aby karmienie piersią było kontynuowane podczas rozszerzania diety aż do 2. roku życia. Badania dowodzą, że takie postępowanie znacząco zmniejsza ryzyko rozwoju alergii u dzieci, szczególnie u tych, u których w rodzinie już występowały alergie.

3. **Dieta eliminacyjna mamy karmiącej piersią – tylko, gdy jest uzasadniona.** W przypadku dzieci ze stwierdzoną alergią na białka mleka krowiego, po konsultacji z lekarzem należy wyeliminować z diety mamy produkty mleczne. Konieczna jest wtedy suplementacja wapniem. W przypadku trudności z identyfikacją alergenów w diecie matki, z jej jadłospisu w pierwszej kolejności wyklucza się mleko i jaja, gdyż te produkty najczęściej wywołują alergie. Dieta eliminacyjna trwa zwykle 2-4 tygodnie. W przypadku alergii na mleko krowie nie należy stosować zamiennie mleka od innych zwierząt (koziego, owczego), gdyż zawarte w nich białko ma podobną budowę i z dużym prawdopodobieństwem również będzie uczulać dziecko. Jeśli mimo prowadzenia diety eliminacyjnej brak jest poprawy, należy wykonać pełną diagnostykę u alergologa lub gastroenterologa dziecięcego.

4. **Po zakończeniu karmienia piersią odpowiednie mleko modyfikowane.** Zdecydowana większość preparatów dostępnych na rynku powstaje na skutek modyfikacji mleka krowiego w celu uzyskania produktu o właściwościach jak najbardziej zbliżonych do mleka matki. W przypadku dzieci z grup zwiększonego ryzyka alergii korzystne może być stosowanie mieszanek zawierających białko poddane hydrolizie, czyli białko o zmniejszonej wielkości cząsteczek. Badania GINI (German Infant Nutritional Intervention) trwające 10 lat wykazały, że częściowe hydrolizaty białek serwatkowych istotnie bardziej zmniejszają ryzyko wystąpienia alergii w porównaniu do mleka modyfikowanego, którego białka nie zostały poddane hydrolizie. Gdy do diety dziecka z grupy podwyższonego ryzyka alergii wprowadzane jest po raz pierwszy mleko modyfikowane, nawet do dokarmiania, ważne, by był to od razu produkt odpowiedni do jego potrzeb. Warto więc sięgnąć po mleko modyfikowane typu H.A. o potwierdzonej klinicznie skuteczności, a jego wybór skonsultować z pediatrą lub położną.

5. **Właściwe rozszerzanie diety.** Zgodnie z aktualnymi zaleceniami Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego nie ma jednoznacznych danych wskazujących na korzyści wynikające z opóźnionego wprowadzania produktów wysoce alergizujących (mleko krowie, orzeszki ziemne i inne orzechy, jaja, ryby, owoce morza) zarówno u dzieci zdrowych jak i z rodzin obciążonych ryzykiem alergii. Wprowadzenie glutenu między 5. a 12. m.ż. sprzyja wykształceniu tolerancji na ten składnik u dziecka.

**NAN OPTIPRO® H.A. 2**

Mleko następne NAN OPTIPRO® H.A. 2 stworzone zostało z myślą o niemowlętach, u których ryzyko wystąpienia alergii na białka mleka krowiego jest podwyższone (np. gdy rodzice lub rodzeństwo mają alergię), a które nie są już karmione piersią. Wyjątkowa, 2-stopniowa hydroliza Nestlé pozwala odpowiednio zmodyfikować budowę cząsteczek białka OPTIPRO®. W procesie tym „zwykła” cząsteczka białka zostaje podzielona na mniejsze fragmenty w precyzyjnie dobranych miejscach – tak powstaje **unikalne białko OPTIPRO® H.A.** zawarte w NAN OPTIPRO® H.A. 2.

NAN OPTIPRO® H.A. 2 zawiera składniki odżywcze ważne dla prawidłowego wzrostu i rozwoju dziecka, m.in. **immunoskładniki** (cynk\*, żelazo\*, witaminę A\* i C\*), uczestniczące w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego dziecka. W jego skład wchodzą również **aktywne kultury bakterii Bifidobacterium lactis**, które naturalnie zasiedlają przewód pokarmowy niemowląt karmionych piersią.

W miarę jak układ odpornościowy i pokarmowy dziecka dojrzewają, maluszek staje się coraz mniej podatny na pojawienie się alergii pokarmowej. Proces ten jest jednak długotrwały - po pierwszych urodzinach dziecko, którego bliscy cierpią na alergię, wciąż może nie być gotowe na spożywanie pełnego białka zawartego w mleku krowim. Z myślą o tych maluszkach powstało **NAN OPTIPRO® H.A. 3 – jedyne w Polsce mleko modyfikowane z hydrolizowanym białkiem przeznaczone dla dzieci po 1. roku życia**, u których ryzyko wystąpienia alergii na białka mleka krowiego jest zwiększone.

\* zawartość zgodnie z przepisami prawa

***Ważna informacja:***

*Zdrowa dieta matki w czasie ciąży i po porodzie pomaga gromadzić składniki odżywcze niezbędne do prawidłowego przebiegu ciąży, przygotowuje do okresu laktacji i pomaga ją utrzymać. Gdy maluszek przyjdzie na świat, najlepszym dla niego sposobem żywienia jest karmienie piersią. Mleko mamy zapewnia mu bowiem doskonale zbilansowaną dietę i chroni przed chorobami. Jeśli zdecydujesz się karmić piersią, zadbaj, by Twoja dieta była zdrowa i prawidłowo zbilansowana. Jeśli zdecydujesz się nie karmić piersią, pamiętaj że ta decyzja jest trudna do odwrócenia. Stosowanie mleka modyfikowanego niesie ze sobą konsekwencje socjalne i finansowe, które powinnaś wziąć pod uwagę. Dodatkowo, rozpoczęcie częściowego dokarmiania butelką spowoduje zmniejszenie ilości wytwarzanego mleka. Dla zdrowia Twojego dziecka ważne jest, by mleko modyfikowane przygotowywać, stosować i przechowywać zawsze zgodnie z informacją na opakowaniu. Przed podjęciem decyzji dotyczącej karmienia malucha porozmawiaj z lekarzem lub położną. Wskazówki specjalistów pomogą Ci odpowiednio przygotować się do karmienia piersią oraz utrzymać laktację.*